



DEPARTAMENTO DE TRIBUTACION MUNICIPAL
DECLARACION No. _____

DECLARACION JURADA DE VOLUMEN, PRODUCCION E INGRESOS

Periodo del _____ de _____ al 31 de diciembre 2014

- 1.- Nombre del Propietario(a) _____
- 2.- Tarjeta de Identidad No. _____ R.T.N. _____
- 3.- Solvencia Municipal _____ Teléfono No. _____
- 4.- Dirección de Residencia: _____
- 5.- Correo Electrónico: _____
- 6.- Nombre o Razón Social del Negocio: _____
- 7.- Dirección del Negocio: _____
- 8.- Forma de Constitución: Individual () Sociedad () S.A. de C. V. () Coop. ()
- 9.- Clave Catastral _____ Permiso de Operación No. _____
- 10.- Inmueble donde funciona es: Propio () Alquilado () Otros ()
- 11.- R.T.N. _____ Cuantos Empleados Tiene ? _____
- 12.- Actividad Principal que realiza: _____
- 13.- Situación Jurídica: Oficina Principal () Agencia () Sucursal () Única ()
- 14.- Si su negocio es Hotel, Hospedaje, Apartamentos, Cuartería, cuantos cuartos tiene ()
- 15.- Si su negocio tiene Rock cola, Disco Móvil, Karaoke, Combo, etc. Cuantos ()
- 16.- Si es billar Cuantas Mesas? () Maquina Tragamonedas Cuantas? () Otro ()
- 17.- Tiene Rotulo? Cuantos () Luminoso () Pintado en la Pared () Colgante ()
Valla de Carretera () Cuantas ()

DETALLE DE VENTAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| No. | Descripción de la actividad comercial | Lps. |
|-----|--|------|
| 01 | Establecimiento Comercial | |
| 02 | Establecimiento Industrial | |
| 03 | Establecimientos Bancarios | |
| 04 | Empresas Agropecuarias | |
| 05 | Empresas de Transportes y Similares | |
| 06 | Radioemisoras y Similares | |
| 07 | Hoteles, Hospedajes, Apartamentos, Cuarterías | |
| 08 | Casas distribuidoras de repuestos | |
| 09 | Ventas de Repuestos y Lubricantes | |
| 10 | Gasolineras (venta de Combustibles) | |
| 11 | Pulperías y Puestos de Ventas | |
| 12 | Farmacias, Laboratorios Clínicos y Dentales | |
| 13 | Hospitales, Clínicas y Consultorios | |
| 14 | Restaurantes, Comedores y Otros | |
| 15 | Cantinas, Expendios, Bares y Otros | |
| 16 | Billares (Cuantas mesas) | |
| 17 | Establecimientos de Servicios (Talleres, Salas de Belleza, etc,) | |
| 18 | Otros | |
| | TOTAL VENTAS REALIZADAS | |

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

| Código | Descripción | Lps. |
|--------|------------------------------|------|
| | Impuesto Volumen de Ventas | |
| | Permiso de Operación | |
| | Constancia Ambiental | |
| | Solvencia Municipal | |
| | Rotulo | |
| | Multa por Operar sin permiso | |
| | Multa por declaración tardía | |
| | Otros | |
| | TOTAL A PAGAR | |

Juro que la presente DECLARACION contiene la información verídica y exacta de mis VENTAS, PRODUCCION E INGRESOS del periodo mencionado, de acuerdo a la Ley de Municipalidades Vigente. LA PRESENTE ESTA SUJETA A VERIFICACION POSTERIOR POR AUDITORIA FISCAL

_____ de _____ 2015

Firma del propietario, gerente o Rep. Legal

firma del Contador Pub. Carnet No.

Fecha de recibo _____ Recibida por _____



CONTRATO DE APERTURA Y OPERACIÓN DE NEGOCIOS No. _____

El suscrito Director Municipal de Justicia, Jorge Fuentes hondureño, con Tarjeta de No.

Identidad 0208-1969-00275 y _____ con

Tarjeta de Identidad No. _____ y de este vecindario, actuando el primero en su condición de Director Municipal de Justicia y el segundo en su condición de solicitante del permiso de operación de negocio, por medio del presente CONTRATO DE APERTURA, acordamos y declaramos lo siguiente:

PRIMERO: en su condición arriba mencionada, declara que El señor(a) _____
_____ ha decidido operar en este

Municipio con su negocio con las siguientes características

Nombre del Establecimiento: _____

Dirección: _____

Alquila Local () Si Alquila, Cuanto es la Renta Mensual Lps. _____

Propietario del Inmueble: _____

Código Catastral: Zona () Cuadra () Parcela () Anexo ()

Fecha de Inicio de Operaciones: _____

Tipo de Negocio: _____

Actividad Principal: _____

Capital Inicial Invertido: Lps. _____ Teléfono No. _____

Correo Electrónico: _____

Celular: _____ Apertura () Renovación ()

Posee Rotulo () Pintado en pared () Luminoso () Valla de Carretera ()

Horario de Funcionamiento: _____

Forma de Constitución: Individual () Soc. Anónima () Soc. de C.V. () u Otros ()

Instituto de la Propiedad Mercantil Tomo No. _____ Folio No. _____

Situación Jurídica: Oficina Principal () Agencia () Sucursal () Única ()

Registro Tributario Nac. No. _____ Solvencia Mpal. No. _____

SEGUNDO: Expone el señor Director Municipal de Justicia, que el presente CONTRATO DE APERTURA de Operación de Negocio, tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de cada año, y que es firmado por ambas partes, conforme a disposiciones que se establecen en la Ley de Municipalidades en sus artículos 43,73 y 75 y su Reglamento, u Otra disposición tomada por el Departamento Municipal de Justicia.

TERCERO: Asimismo la Municipalidad se reserva el derecho de dar por terminado este Contrato aun antes de la fecha de caducidad acordada, al violar o no acatar disposiciones de la Ley de Municipalidades ,su Reglamento , el Plan de Arbitrios u otra ordenanza municipal.

CUARTO: El señor(a) _____
Declara que acepta las condiciones bajo las cuales firma este CONTRATO DE APERTURA DE OPERACIÓN DE NEGOCIOS, con la Corporación Municipal, en todas y cada una de sus partes firmando los comparecientes para constancia.

Olanchito, Depto. de Yoro _____ de _____ del 2015

Firma Solicitante

Director Municipal de Justicia



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
Departamento de Yoro Honduras CA.
Teléfono: 2446-2785



**DECLARACION INDIVIDUAL DE INGRESOS
IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL**

Del _____ de _____ al 31 diciembre 2014

R.T.N. _____ Solvencia Municipal Ant. _____

Nombres y Apellidos Completos

Dirección Actual: _____

No. De Cedula _____ Teléfono No. _____

Nombre del Empleador: _____

Dirección del Empleador: _____

Profesión u Oficio _____

Ocupación del Conyugue: _____ Teléfono _____

Lugar de Trabajo del Conyugue _____

RESUMEN DE INGRESOS

1.- Sueldos, Gratificaciones, Prestaciones, Comisiones, Salarios, Dividendos, o
Cualquier otro ingreso durante el periodo, explicar cuadro "A "

| Concepto Ingreso | Nombre del Pagador | Dirección | Sueldo Mensual |
|-------------------------|--------------------|-----------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Total Ingreso L. | | | |

Computo del Ingreso: (para uso de Oficina)

Total ingreso Lps. _____ Impuesto a Pagar Lps. _____

Juro que la presente Declaración es la expresión fiel y exacta de mis ingresos durante el periodo arriba indicado

_____ de _____ del 2015

Firma del Contribuyente o Empleado

Firma y Sello Patrono o Jefe de Personal

UNIDOS CONSTRUYENDO



SOLICITUD DE EXENCION DE IMPUESTOS MUNICIPALES

Nombres y Apellidos Completos

Dirección Actual: _____

Número de Tarjeta de Identidad: _____

No. De Cedula _____ Teléfono No. _____

Dirección de Residencia: _____

Profesión u Oficio _____

Ocupación del Conyugue: _____ Teléfono No. _____

Lugar de Trabajo del Conyugue _____

Motivo de la Exención: _____

Alquila Casa: ()

Si Alquila Casa: Nombre del Propietario:

Dirección: _____

Renta Mensual Lps. _____

Juro que la presente Declaración es la expresión fiel y exacta.

_____ de _____ del 2015

Firma del Contribuyente

JEFE DE PERSONAL O JEFE INMEDIATO

UNIDOS CONSTRUYENDO

